

## **CONTRATO DE ASEGURAMIENTO**

### **PLANES COMPLEMENTARIOS – CONDICIONES GENERALES**

#### **MODALIDAD COLECTIVO**

**ENTRE**

**EL SEGURO NACIONAL DE SALUD**

**(SeNaSa)**

**Y**

**DIRECCION GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL**

Consultoría Jurídica

Julio 2019



**ENTRE:** De una parte, **EL SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)**, entidad pública, y autónoma, mixta y descentralizada del Estado Dominicano, responsable de administrar los riesgos de salud de los afiliados indicados en el párrafo I del artículo 31 de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, SDSS, habilitado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), con el número 0012-2005, con Registro Nacional de Contribuyente (RNC) 401516454, con domicilio y asiento social sito en la Ave. 27 de Febrero No.232, casi esquina Tiradentes, ensanche la Esperilla, de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional; debidamente representado por su Directora Ejecutiva la **DRA. MERCEDES YOVANNA RODRÍGUEZ SILVER**, dominicana, mayor de edad, titular de la cedula de identidad y electoral No. 023-0020057-9, domiciliada y Residente en esta Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Republica Dominicana, designada mediante decreto del Poder Ejecutivo No.75-18, de fecha diecinueve (19) del mes de febrero del año dos mil dieciocho (2018); quien en lo adelante y para fines del presente contrato se denominara por su nombre completo, o por su sigla **SeNaSa**;

De la otra parte, **DIRECCION GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL**, organismo estatal, dependiente del Ministerio de Hacienda, creada mediante la Ley 126-01, es el Órgano Rector del Sistema de Contabilidad Gubernamental, responsable de emitir las normas, políticas y procedimientos técnicos que permiten procesar, evaluar y exponer los hechos económicos y financieros que afecten o puedan llegar a afectar el patrimonio de las Instituciones del Sector Público, provisto del Registro Nacional de Contribuyente No. **4-01-51771-1**, ubicado en la c/Pedro A. Lluberres Esq. Francia #20278, 2do. Nivel, Gazcue, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana; debidamente representada por su Director General **LIC. RUFINO ACOSTA LUCIANO**, dominicana, mayor de edad, titular de la cedula de identidad y electoral No. 001-0129766-1, domiciliada y residente en la c/Pedro A. Lluberres Esq. Francia #20278, 2do. Nivel, Gazcue, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana; quien en lo adelante y para fines del presente contrato se denominará por su propio nombre o **EL CONTRANTE**.

*Handwritten signature in blue ink, likely of the notary or a representative.*

**PREÁMBULO:**

**POR CUANTO:** Toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral, económica, tiene derecho a servicios de salud.

**POR CUANTO:** **SeNaSa** está estructurado para satisfacer la demanda de servicios de salud de la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral, económica.

**POR CUANTO:** A que los afiliados del Régimen Contributivo con derecho a los servicios del Plan Servicios de Salud (PDSS), son personas que requieren servicios adicionales a los contemplados en el PDSS, incluso las entidades del sector público y privado han solicitados a **SeNaSa**, planes para complementar las coberturas de salud de sus empleados.

**POR CUANTO:** A que para atender las demandas de las instituciones y los afiliados del Régimen Contributivo, **SeNaSa** oferta **Planes Complementarios y Opcionales** y para poder ofrecer los mismos, da cumplimiento a lo requerido por la **SISALRIL**.

**POR CUANTO:** A que la ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social en su art. 133, **“establece que los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud que excedan la cobertura del mismo serán cubiertos por afiliado o el empleador y reglamentados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para evitar pagos excesivos”**.

**POR CUANTO:** A que el CNSS en sesión Extraordinaria en fecha 19 de marzo del 2007, en su Resolución No. 157-03, dictó resolución en cuanto a Planes complementarios, a saber: **“Art. 1.Se**

*Handwritten signature in blue ink, likely of the notary or a representative.*



**ENFERMEDADES DEFECTOS HEREDITARIOS:** Es aquel que presenta el recién nacido por alteraciones del desarrollo fetal, a consecuencia de alteraciones de los genes transmitidos por los padres.

**FECHA DE CAMBIO DE PLAN:** Es la fecha a partir de la cual el Afiliado podrá hacer uso de los servicios y coberturas establecidas en el nuevo Plan, que figura en el carné de afiliación luego de a) Haber pagado las diferencias de precios establecida por SeNaSa b) Haberse producido la aceptación expresa y por escrito de SeNaSa respecto a dicho cambio que se formalizará mediante anexo al presente contrato.

**FECHA DE RENOVACION:** Es el día, mes y año en que se produce de forma automática la renovación del presente Contrato, y que tiene lugar cada doce (12) meses a partir de la fecha de vigencia del presente Contrato.

**HOSPITALIZACIÓN O INTERNAMIENTO:** se refiere al ingreso a una institución de salud para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a 24 horas se considera atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencias. Para la utilización de este servicio se requiere la remisión de un profesional médico.

**MÉDICO ESPECIALISTA:** Médico participante que presta servicios de salud.

**MÉDICO PRIMARIO:** Se refiere a un Prestador de Servicios de Salud que es seleccionado por un afiliado para ofertar los "Servicios de Atención Primaria" tal cual son definidos por el SeNaSa y el SDSS.

**PLAN DE BENEFICIOS:** conjunto de prestaciones, actividades, procedimientos y servicios de salud garantizados por el SeNaSa a los afiliados. En el caso del Seguro Familiar de Salud, nos referimos al PBS, al Plan de Servicios de Salud (PDSS), o cualquier otro plan complementario adquirido por el afiliado.

**PLANES COMPLEMENTARIOS (PC):** Son todos aquellos Planes que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud local, comercializados y administrados por la ARS/SeNaSa y sus promotores de seguros de salud, y que no están incluidos en el PBS aprobado por el CNSS o conformado por límites adicionales o topes de cobertura no contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS). Los servicios incluidos en estos Planes son los llamados Servicios Complementarios de Salud, entre los que podrán estar los procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, los servicios tecnológicos especializados, los servicios de farmacia, hotelería adicional, prestaciones o servicios odontológicos, servicios de oftalmología y optometría, servicios de ambulancia, telemedicina, laboratorios clínicos y otros servicios y prestaciones ofrecidos por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

**PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (PSS):** Personas físicas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, habilitadas por el Ministerio de Salud, dedicadas a la provisión de servicios de salud.

**PROMOTOR DE SEGUROS DE SALUD:** Es la persona física o moral contratada por la ARS/SeNaSa para ofertar sus servicios e inscribir afiliados, debidamente acreditada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, para ejercer esta función, según lo dispuesto por el artículo 155 de la Ley 87-01. Cumplirán además, con las regulaciones establecidas por el Reglamento para la Organización y Regulación de la ARS/SeNaSa, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



**SERVICIOS CUBIERTOS:** Se refieren a aquellos servicios de salud e insumos a los cuales un Afiliado tiene derecho a recibir bajo el plan de beneficios descritos por el **SDSS**, a través del catálogo del **PDSS** o los planes complementarios que defina **SeNaSa**, tal cual publica el **CNSS** y la **SISALRIL**.

**SERVICIOS NO CUBIERTOS:** Aquellos servicios a los que no tiene derecho un afiliado por no encontrarse dentro del catálogo del **PDSS** o los planes complementarios que defina **SeNaSa** y que sean aprobados y publicados por la **SISALRIL**.

**SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS):** Conjunto de prestaciones cubiertas por el Sistema Dominicano De Seguridad Social, (SDSS).

**SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS):** Conjunto de instituciones públicas, privadas y mixtas, recursos físicos y humanos, normas y procedimientos que realizan y que rigen las actividades de Seguridad Social.

**VISTOS:** El Art. 133 de la ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; la Resolución Administrativa No. 157-03, emitida por el CNSS en el año 2007; las Resoluciones administrativas Nos. 138-07, 147-07, 149-08, 177-09, 178-10 y 190-12, emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

**POR TANTO:** Que en el entendido de que los preámbulos que anteceden forman parte integral del presente contrato, las partes contratantes

#### HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE:

##### ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto que **SeNaSa** supla de coberturas de servicios complementarios y opcionales de salud, a personas o núcleos familiares que están afiliados al Régimen Contributivo y que tienen como prestaciones el catálogo de prestaciones del **PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS)** y pertenecen a **SeNaSa**.

##### ARTÍCULO SEGUNDO: REQUISITOS PARA LA INCLUSIÓN.

Para optar por los planes **SeNaSa ESPECIAL**, **SeNaSa AVANZADO**, **SeNaSa MAXIMO**, **SeNaSa PREMIUM**, Y **OPCIONALES** los interesados deben cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- a) Ser afiliado titular;
- b) Ser conyugue del titular; ( a falta de cónyuge, la compañera o compañero de vida, quien es la persona que sin tener un vínculo de matrimonio es reconocida por el afiliado titular como tal en el Formulario de inclusión establecido por la **SISALRIL** suscrito por este y registrada ante su empleador y **SeNaSa**, como integrante del núcleo familiar y que cumpla con las condiciones establecidas en el literal c del artículo 123 de la Ley 87-01);
- c) Hijos e hijastros.

##### ARTÍCULO TERCERO: DISPONIBILIDAD DEL USO DE LOS PLANES.

Para aquellos afiliados que hayan sido aceptados por **SeNaSa** como nuevos beneficiarios a través de **EL CONTRATANTE** para el uso de cualquiera de los planes ofertados mediante el presente contrato, y para fines de Facturación la fecha de entrada en vigencia se determinará de la siguiente manera:

*Kad*

*entenderá como Planes Complementarios todos aquellos planes que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud local comercializados y administrados por las ARS y sus promotores de Seguros de Salud, y que no están incluidos en el PDSS aprobados por el CNSS, o conformado por límites adicionales o topes de cobertura no contentivos en dicho plan obligatorio. Los servicios incluidos en estos planes son los llamados **SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD**, entre los que podrán estar los procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, los servicios tecnológicos especializados, los servicios de farmacia, hotelera adicional, prestaciones o servicios odontológicos, servicios de oftalmología y optometría, servicios de ambulancia, telemedicina, laboratorios clínicos, y otros servicios y prestaciones ofrecidos por las PSS. "*

**POR CUANTO:** A que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) ha emitido varias resoluciones administrativas referentes a Planes Complementarios para su aplicación y ejecución.

**POR CUANTO:** Estos planes están dirigidos a los afiliados del Régimen Contributivo; persona o núcleos familiares que tienen como prestaciones el catálogo completo del **PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS)** y pertenecen a **SeNaSa**.

**POR CUANTO:** A fines de aplicación e interpretación del presente contrato se acogen las siguientes definiciones:

**AFILIADO:** Significa una persona que ha seleccionado, junto a sus dependientes legales, al Seguro Nacional de Salud **SeNaSa**, como su Administradora de Riesgos de Salud para los beneficios del **PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS)**, y que es elegible para recibir los servicios contenidos en dichos planes. En ocasiones, durante el transcurso de esta relación contractual, podríamos referirnos a un afiliado como un beneficiario.

**ANEXO:** Es un escrito complementario mediante el cual se hacen aclaraciones, ediciones o cualquier otra modificación al contrato original.

**ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS):** son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas con patrimonio propio y personería jurídica autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, para asumir y administrar los riesgos en la provisión del Plan Básico de Salud (PBS) a una determinada cantidad de beneficiarios.

**BENEFICIOS:** Son los servicios y gastos en que ha/n incurrido el/los afiliado/s a causa de una enfermedad o un accidente, en los que se requiere asistencia médica de acuerdo al diagnóstico y necesidades del tratamiento, los cuales serán cubiertos por **SeNaSa**, siempre y cuando el afiliado se encuentre al día en el pago de las cuotas.

**BENEFICIOS OPCIONALES O ANEXOS:** Son aquellos beneficios asociados a las coberturas definidas en las condiciones del contrato; Tales como transporte de ambulancia, servicios odontológicos, servicios oftalmológicos, coberturas de medicamento ambulatorios, entre otros.

**COBERTURAS:** La responsabilidad que asume **SeNaSa**, bien sea, en por ciento y/o en suma de dinero, coberturas de días, de acuerdo con los servicios utilizados por el/los afiliados/as, siempre que dicha sumas no superen los límites del Plan elegido.

**CONTRATO:** Herramienta legal utilizada para poner en práctica los objetivos de la política sanitaria y mecanismos de coordinación que permitan asignar recursos en base a resultados, separando los intereses de los prestadores de los intereses de los afiliados.



*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



**CONTRATANTE:** Toda persona natural o jurídica que celebre el presente contrato para su beneficio individual mediante su propia inscripción como beneficiario y/o del (los) beneficiario(s) escogido(s) por él.

**COPAGO:** Es el aporte en dinero que hace el afiliado a una parte del total del costo de los servicios de consultas ambulatorias o por diferencia de cobertura, cuya finalidad es regular la utilización y estimulara el buen uso del servicio.

**CUOTA MODERADORA FIJA:** Es el aporte en dinero que hace el afiliado al utilizar un servicio contenido en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS), equivalente a una parte del total de este servicio, cuya finalidad es evitar el exceso en el uso de los mismos.

**CUOTA MODERADORA VARIABLE:** Es el aporte en dinero que hace el afiliado al utilizar un servicio, equivalente a un porcentaje del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud (PBS), cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio.

**DEPENDIENTE:** El conyugue del afiliado titular o falta de este el compañero (a) de vida, los hijos del afiliado; los hijos con discapacidad permanente que dependan del Afiliado, y los hijastros, los padres y los suegros, que cumplan con los requisitos exigidos a los hijos del Afiliado Titular y que dependa económicamente de él, siempre que sea (n) aceptado (s) como afiliados legibles por **SeNaSa**, conforme los términos del presente contrato y sus Anexos.

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA):** Dependencia pública de orientación, información, asesoría y defensa de los afiliados, así como supervisión desde el punto de vista del usuario del SDSS, creada por la Ley No. 87-01.

**EL CONTRATANTE** es el único responsable frente a **SeNaSa** por el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas, salvo en caso de que en el contrato se encuentren expresa a cargo del afiliado.

**EMERGENCIA:** Se refiere a la manifestación de una condición médica aguda de suficiente severidad (incluye el dolor severo) la cual de no recibir atención médica inmediata podría poner en peligro la salud del individuo, o en el caso de una mujer embarazada la de la mujer o el producto, causar serias incapacidades a las funciones corporales o defunción de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado de salud de una o varias partes del organismo humano.

**ENFERMEDADES CATASTROFICAS:** Son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

**ENFERMEDADES CONGENITAS:** Es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o adquiridos durante la gestación hasta el momento del parto y que pueda manifestarse y ser reconocida inmediatamente tras el nacimiento o bien descubierta en cualquier momento de la vida del individuo.

**ENFERMEDADES CRONICAS:** Es toda afección o condición patológica congénita o adquirida de larga evolución, que afecta a un órgano o grupo de órganos alterando su función, muchas de ellas son incurables o dejan secuelas de por vida en el órgano que afecta.

*Dr. Santa María*

*Scap*



1. Cuando la solicitud de inclusión sea recibida por **SeNaSa** desde el día primero (1ero) al día quince (15) del mes; la disponibilidad se hará efectiva a partir del día primero (1ero) del mes siguiente.
2. Cuando la solicitud de inclusión sea recibida por **SeNaSa** habiendo transcurrido los primeros quince (15) días del mes; la disponibilidad se hará efectiva a partir del primer (1er) día del mes Sub- siguiente.

**PÁRRAFO I:** **SeNaSa** podrá solicitar exámenes médicos a los nuevos afiliados o aquellos que ya pertenecen a los planes, en el momento que lo considere necesario. Y se reserva el derecho de aceptar o no la solicitud de afiliación de nuevos afiliados, y de explicar o no las razones o argumento que justifican su decisión de no aceptación.

**PÁRRAFO II:** Una vez cumplidos con los requisitos establecidos para la afiliación, **SeNaSa** expedirá a cada afiliado un Carnet de Identificación en la forma que determine. Los carnés son personales e intransferibles y deben ser utilizados para acceder a los servicios establecidos en los diferentes planes, y deberá ser presentado a las Prestadoras de Servicios de Salud, o en las oficinas de **SeNaSa**, según el caso, acompañado de un documento de identificación, cuando solicite prestación de los servicios objeto del presente contrato.

**ARTÍCULO CUARTO: CATÁLOGO DE COBERTURAS.**

**SeNaSa** ofertará a **EL CONTRATANTE** con los planes elegidos la complementación de coberturas al catálogo del **PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS)**, del Sistema Dominicano de la Seguridad Social, según el Cuadro de Coberturas de Planes Complementarios y Opcionales elaborados para **EL CONTRATANTE**, anexo a este contrato.

**ARTÍCULO QUINTO: ANEXOS.**

A los Planes Complementarios ofrecidos a **EL CONTRATANTE** le podrán ser adicionados los siguientes planes opcionales:

- 1.- Planes de Servicios Odontológicos,
- 2.- Planes de Medicina Ambulatoria,
- 3.- Plan de Ambulancia Terrestre
- 4.- Planes de Ambulancia Aérea.

**PÁRRAFO I:** Las coberturas de los planes opcionales se encuentran descritas en el anexo de este contrato, y forman parte integral del mismo.

**PÁRRAFO II:** Además de los planes opciones se le anexan al presente contrato, el Cuadro de Coberturas de Planes Complementarios y Opcionales, la cotización firmada por **EL CONTRATANTE** y demás documentos y comunicaciones que se originen, los cuales deberán estar debidamente firmados por las partes.

**ARTICULO SEXTO: PAGO.**

Las partes, de mutuo acuerdo, convienen que la prima a ser descontada mensualmente por **EL CONTRATANTE**, a cada empleado que decida optar por este beneficio y sus dependiente/s según cada plan, será la establecida en el Cuadro de Coberturas de Planes Complementarios y Opcionales elaborados para **EL CONTRATANTE**, anexo.



**PÁRRAFO I: EL CONTRATANTE** reconoce y acepta que las tarifas pactadas serán reajustadas a su póliza una vez algún afiliado o cualquiera de sus dependientes llegue a los 75 años de edad, en la siguiente proporción: a) de 75 a 85 años de edad en un 100%, y b) a partir de los 85 años de edad en un 200%.

**PÁRRAFO II: EL CONTRATANTE** reconoce y acepta que las tarifas pactadas serán ajustadas anualmente, en la fecha de renovación de este contrato, tomando como base la exposición al riesgo en salud, la edad promedio de los afiliados y la siniestralidad de la póliza de **EL CONTRATANTE**.

**PÁRRAFO III:** El pago de la facturación mensual de los planes es responsabilidad exclusiva de **EL CONTRATANTE**, el cual deberá hacer sus pagos, antes del inicio del mes, previo descuento realizado a cada uno de los empleados que hayan optado por este beneficio, quienes firmarán un documento-constancia autorizando el descuento por nómina. Estos pagos se realizarán por las siguientes vías:

1. Pago directo a caja de SeNaSa, en la Sede Central;
2. En cualesquiera de las oficinas Regionales a Nivel Nacional;
3. Transferencia Electrónica;
4. Depósito en Cuenta bancaria

**PÁRRAFO IV: SeNaSa y EL CONTRATANTE** se comprometen a no hacer la retención del cinco 5% por concepto de servicios prestados entre instituciones estatales para estar de conformidad y cumplir con lo establecido en el Artículo 299 del Código Tributario.

#### **ARTÍCULO SÉPTIMO: PERIODO DE CARENCIAS.**

A partir de la fecha de entrada en vigencia de los planes se iniciarán los períodos de carencias que detallamos a continuación:

- A) Seis (06) meses para la solicitud de Cirugías Electivas,
- B) Seis (06) meses para la solicitud de procedimientos de enfermedades de Alto Costo, exceptuando los casos de quemaduras graves y politraumatismos.
- C) Tres (03) meses para la cobertura de embarazos iniciados luego de este mismo periodo.

**PÁRRAFO I:** A los afiliados a la póliza de **EL CONTRATANTE** que presenten condiciones preexistentes, no le serán reconocidas las coberturas específicas relacionadas a esa condición.

**PÁRRAFO II: EL CONTRATANTE** podrá realizar cambios de un Plan Complementario a otro, que sea comercializado por **SeNaSa**, siempre y cuando el (los) afiliado (s) al momento del cambio no tenga un tratamiento en curso, una cirugía programada, una condición de enfermedad o en caso de ser mujer la afiliada se encuentre embarazada en dicho momento.

**PÁRRAFO III:** En todo caso **SeNaSa** se reserva el derecho de aceptar o no el cambio del Plan Complementario requerido por **EL CONTRATANTE**; Para fines de esta aceptación **SeNaSa** realizará las evaluaciones de lugar y exigirá el cumplimiento de las condiciones requeridas como si se tratase de una nueva afiliación.

*Dr. Rodríguez*

*Dr.*





**PÁRRAFO IV:** Si se produjere (n) una (s) hospitalización (es) por cualquiera de las causas citadas en el presente contrato, durante un cambio de plan, hasta tanto no se cumpla con los períodos de espera establecidos en este contrato, al afiliado se le dará cobertura conforme al Plan anterior.

**ARTÍCULO OCTAVO: SERVICIOS NO CUBIERTOS.**

Los servicios de salud no cubiertos al afiliado por los planes ofertados conforme el presente contrato se encuentran los siguientes:

- a) Servicios de salud prestados por instituciones del Estado por la cual el afiliado no está obligado a pagar;
- b) Servicios en el exterior;
- c) Tratamientos, internamientos, o emergencias por problemas dentales, alveolares o gingivales, o complicaciones derivadas de dicho tratamiento;
- d) Tratamiento o cirugías de cualquier tipo de carácter estéticos o con fines de embellecimiento
- e) Tratamiento para la reducción o aumento de peso;
- f) Tratamiento y/o cirugía con Rayos Láser;
- g) Enfermedades profesionales o enfermedades de trabajo, con consecución o compra de plasma o sus derivados o cualquier procedimiento relacionadas con estas: internamientos, servicios y tratamientos para anemias, tales como falcemia, talasemia y anemia megaloblásticas, entre otras;
- h) Chequeos médicos, exámenes y hospitalizaciones para chequeos ejecutivos;
- i) Servicios brindados por Prestadores de Servicios de Salud no Afiliados;
- j) Tratamiento de cualquier tipo por adicción a drogas o alcoholismos, así como enfermedades o accidentes producidos bajo el efecto de bebidas alcohólicas o estupefacientes;
- k) Intoxicaciones con productos o medicamentos con fines suicidas o intento suicida;
- l) Gastos médicos ocasionados por la participación activa en riñas del afiliado habiéndola o no ocasionado;
- m) Servicios o tratamiento para enfermedades congénitas o hereditarias.
- n) Servicios de internamientos, consultas o emergencias por enfermedades tales como: tuberculosis, lepra, viruela, cólera y enfermedades contagiosas que requieran aislamiento por su carácter epidémico;
- o) Pruebas alérgicas o evaluación del sistema inmunológico;
- p) Tratamientos médicos experimentales o no avalados por la asociaciones científicas reconocidas en el país;
- q) Tratamientos médicos o quirúrgicos, servicios ambulatorios y emergencias para cualquier padecimiento de origen psiquiátrico, de aprendizaje, de lenguaje y psicomotores, enfermedades del sueño, cura de reposo y broncopatías;
- r) Tratamientos médicos o quirúrgicos para tratar la infertilidad; aborto no terapéutico.
- s) Tratamientos con medicamentos para enfermedades retrovirales;
- t) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones;

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten initials 'RM' in blue ink.*

**ARTÍCULO NOVENO: RESPONSABILIDAD DE SeNaSa.**

SeNaSa tendrá frente a **EI CONTRATANTE**, las siguientes responsabilidades:

- a) El aseguramiento de la salud de los afiliados de **EI CONTRATANTE** y la garantía de la entrega oportuna de servicio de salud, con calidad, eficacia y trato humano.



- b) La oferta a **EL CONTRATANTE** de los planes descritos en el presente contrato, de las coberturas de salud adicionales o topes de coberturas no contentivos en el PDSS del Seguro Familiar de Salud.
- c) La entrega a **EL CONTRATANTE** de la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada para estos Planes.

#### ARTICULO DÉCIMO: DURACIÓN.

El presente contrato tendrá una duración de un (1) año a partir de la firma del mismo. No obstante este contrato podrá ser terminado de común acuerdo entre las partes y por escrito, notificando su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de treinta (30) días calendario.

**PÁRRAFO I:** Terminado el periodo de duración, el mismo quedará automáticamente prorrogado, por un periodo similar, siempre que no exista una notificación por escrito por una de las partes estableciendo lo contrario.

#### ARTICULO UNDÉCIMO: SUSPENSIÓN.

**SeNaSa** podrá suspender el contrato de forma automática y sin necesidad de notificación o comunicación alguna por las siguientes causas:

- a) **EL CONTRATANTE** incurra en falta de pago de dos (2) mensualidades sean consecutivos o no.
- b) Por uso abusivo o fraudulento de los carnés que **SeNaSa** le otorga al (los) afiliado (s).

**PÁRRAFO I:** Durante la suspensión **SeNaSa** no está en la obligación de cubrir ni reembolsar los servicios de salud que haya sido beneficiado el o los afiliados, ni a cubrir servicios brindados de atenciones, tratamientos y secuelas de las enfermedades o accidentes ocurridos en el período de suspensión, aun cuando se haya producido la reinserción o rehabilitación de el o los afiliados.

**PÁRRAFO II:** Durante el tiempo que dure la suspensión **EL CONTRATANTE** mantiene la obligación de realizar el pago, quien para fines de reingreso deberá tener paga las cuotas vencidas.

#### ARTICULO DUODÉCIMO: TERMINO.

Las partes pondrán poner término al presente contrato por las siguientes causas:

- Por mutuo acuerdo entre las partes de manera escrita y firmada por ambas.
- Al vencimiento del período de duración del mismo;
- Por el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas o artículos del presente contrato, por parte de **SeNaSa** o de **EL CONTRATANTE**.
- Por incumplimiento de la obligación de pago de los precios a cargo de **EL CONTRATANTE** durante tres (3) meses, sean estos consecutivos o no.

#### ARTICULO DÉCIMO TERCERO: MODIFICACIONES.

El presente contrato, sin perjuicio de lo establecido en los Anexos, podrá ser modificado total o parcialmente, antes de la llegada del término, si cualquiera de las partes interesadas lo solicita por escrito y con acuse de recibo previa notificación por los menos treinta (30) días antes de la fecha que se pretenda hacer efectiva dicha modificación. La solicitud deberá señalar las cláusulas sujetas a modificación; así como las motivaciones que originan las mismas. Estas

modificaciones deberán ser sometidas y aprobadas por la SISALRIL de acuerdo a lo establecido en la ley 87-01.

**ARTICULO DÉCIMO CUARTO: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIDA.**

En caso de surgir algún conflicto o discrepancia, se resolverá en forma amigable de buena fe mediante consultas mutuas y en caso de no ser posible será sometida en primera instancia a la **SISALRIL**, en su condición de árbitro conciliador; y podrán seguir el curso normal de grado de jurisdicción establecidos en la ley 87-01 y sus normas complementarias. De acuerdo a las facultades señaladas en el literal del artículo 178 de la ley 87-01. Para lo no previsto en el presente contrato las partes se avocan al derecho común, incluyendo el Tribunal Superior Administrativo.

**ARTICULO DÉCIMO QUINTO: RESCISIÓN**

Queda entendido entre las partes que a la firma del presente contrato quedará rescindido y sustituido cualquier contrato o convenio anterior que se encuentre vigente entre **SeNaSa** y **EL CONTRATANTE**, sin responsabilidad o penalidad para las partes.

**DÉCIMO SEXTO: ELECCIÓN DE DOMICILIO.**

Para todos los fines y consecuencias del presente contrato, las partes realizan formal elección de domicilio en sus respectivas direcciones consignadas en el encabezado del presente contrato obligándose **EL CONTRATANTE** a mantener informado a **SeNaSa** todos los cambios que ocurran en su domicilio, mientras no lo haga, serán válidas todas las notificaciones hechas en el domicilio que consta en ese documento.

**HECHO Y FIRMADO** en dos (2) originales de un mismo tenor y efecto uno para cada una de las partes contratantes; En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).

**DRA. MERCEDES YOVANNA RODRIGUEZ SILVER**  
Directora Ejecutiva de SENASA

**LIC. RUFINO ACOSTA LUCIANO**  
Director General de DIGECOG

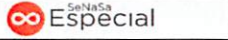



Yo, [Firma] Abogado Notario de los del número para el Distrito Nacional, miembro activo del Colegio Dominicano de Notarios, inscrito bajo la colegiatura No. 5794. **CERTIFICO Y DOY FE:** Que las firmas que anteceden el presente contrato fueron puestas en mi presencia libre y voluntariamente por la **DRA. MERCEDES YOVANNA RODRIGUEZ SILVER** y **LIC. RUFINO ACOSTA LUCIANO** de generales que constan en este documento, las cuales son personas que doy fe conocer, y quienes me manifestaron que son las firmas que acostumbran a usar en todos sus actos públicos y privados. En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).

[Firma]  
Abogado Notario



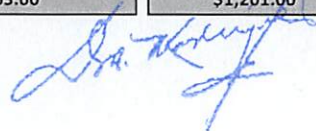
*[Handwritten signature]*



Plan Complementario	 Especial	 Avanzado	 Maximo	 Premium
<b>Coberturas ambulatorias</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Consultas Médicas	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)
Consultas Psicológicas y Psiquiátricas	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Vacunas	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)
Laboratorios	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)
Rayos X	80% (Sobre LHM)	80% (Sobre LHM)	80% (Sobre LHM)	80% (Sobre LHM)
Procedimientos Ambulatorios	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)
Estudios Especiales	100%	100%	100%	100%
Servicios de Emergencias	80% sobre (LHM)	80% sobre (LHM)	80% sobre (LHM)	80% sobre (LHM)
<b>Coberturas de Hospitalización</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Habitación	100% (RD\$2,500 diarios, ilimitados)	100% (RD\$4,600 diarios, ilimitados)	100% (RD\$6,000 diarios, ilimitados)	100% (RD\$8,000 diarios, ilimitados)
Medicamentos en Internamiento	100% (Ilimitado)	100% (Ilimitado)	100% (Ilimitado)	100% (Ilimitado)
Sala de Cirugía	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Anestesia, Material Gastable	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Honorarios Médicos	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Laboratorios y Rayos X	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
<b>Límite por Caso/Enfermedad:</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>
<b>Coberturas de Maternidad</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Parto Normal	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Cesárea	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Legrado	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Honorarios Médicos	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
<b>Límite por Caso</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>	<b>Ilimitado</b>
<b>Coberturas de Alto Costo</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Enfermedades Catastróficas	RD\$1,000,000 (Cobertura del Plan Básico)	RD\$1,350,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico)	RD\$1,500,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico)	RD\$2,500,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico)
<b>Coberturas de Rehabilitación</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Consultas de Rehabilitación	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)
Terapias Rehabilitación	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Aparatos y Prótesis	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
<b>Hemoterapia</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Sangre	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
Derivados de Sangre	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)
<b>Otras Coberturas</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>
Odontología	100% (Coberturas del PDSS)+ Plan Empresarial	100% (Coberturas del PDSS)+ Plan Empresarial	100% (Coberturas del PDSS) + Plan Premium	100% (Coberturas del PDSS) + Plan Premium Plus
Medicina Ambulatoria	70% / RD\$8,000 + Plan RD\$5,000 al 70%	70% / RD\$8,000 + Plan RD\$5,000 al 70%	70% / RD\$8,000 + Plan RD\$7,000 al 70%	70% / RD\$8,000 + Plan RD\$10,000 al 70%
Ambulancia Terrestre	Opcional	Opcional	Incluido	Incluido
Ambulancia Aérea	Opcional	Opcional	Opcional	Incluido
Últimos Gastos	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000
Otras Coberturas adicionales al PDSS	Cubre 280 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	Cubre 476 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	Cubre 538 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	Cubre 614 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada
PRIMA COMERCIAL MENSUAL 0-50 AFILIADOS	\$473.00	\$713.00	\$1,276.00	\$2,170.00
PRIMA COMERCIAL MENSUAL 50-300 AFILIADOS	\$453.00	\$693.00	\$1,241.00	\$2,130.00
PRIMA COMERCIAL MENSUAL 300 + PERSONAS	\$423.00	\$663.00	\$1,201.00	\$2,080.00

LHM: Listado de Honorarios Médicos

\*Esta cotización tiene vigencia de 30 días




## ANEXO B

### Cobertura Planes Opcionales – Servicios Odontológicos

El acceso a los beneficios odontológicos, a partir de la contratación de un Plan Complementario Opcional Odontológico, está regido por el siguiente listado de coberturas:

#### COBERTURA PLANES COMPLEMENTARIOS OPCIONALES – SERVICIOS DE ODONTOLOGIA

Procedimientos	Precio de Lista	Plan Empresarial			Plan Premium			Plan Premium Plus		
		% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago
<b>DIAGNOSTICO</b>										
RADIOGRAFIA BITE-WING	\$150.00	100%	\$150.00	\$0.00	100%	\$150.00	\$0.00	100%	\$150.00	\$0.00
RADIOGRAFIAS CEFALOMETRICAS	\$600.00	50%	\$300.00	\$300.00	60%	\$360.00	\$240.00	70%	\$420.00	\$180.00
MODELOS DE ESTUDIO	\$236.00	50%	\$118.00	\$118.00	100%	\$236.00	\$0.00	100%	\$236.00	\$0.00
<b>EMERGENCIAS</b>										
RECUBRIMIENTOS	\$325.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00
APERTURA CANAL	\$325.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00
REIMPLANTACION	\$325.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00	100%	\$325.00	\$0.00
<b>OPERATORIA DENTAL</b>										
OBTURACION CL I AMALGAMA	\$675.00	70%	\$472.50	\$202.50	100%	\$675.00	\$0.00	80%	\$540.00	\$135.00
OBTURACION CL II AMALGAMA	\$1,075.00	100%	\$1,075.00	\$0.00	100%	\$1,075.00	\$0.00	80%	\$860.00	\$215.00
OBTURACION MOD. AMALGAMA	\$1,450.00	100%	\$1,450.00	\$0.00	100%	\$1,450.00	\$0.00	80%	\$1,160.00	\$290.00
OBTURACION CL III RESINA	\$880.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00
OBTURACION CL IV RESINA	\$1,398.00	100%	\$1,398.00	\$0.00	100%	\$1,398.00	\$0.00	100%	\$1,398.00	\$0.00
OBTURACION CL I RESINA	\$880.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00
OBTURACION CL II RESINA	\$1,398.00	100%	\$1,398.00	\$0.00	100%	\$1,398.00	\$0.00	100%	\$1,398.00	\$0.00
OBTURACION CL V RESINA	\$880.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00	100%	\$880.00	\$0.00
OBTURACION MOD RESINA	\$1,490.00	100%	\$1,490.00	\$0.00	100%	\$1,490.00	\$0.00	100%	\$1,490.00	\$0.00
CARILLA	\$2,400.00	50%	\$1,200.00	\$1,200.00	50%	\$1,200.00	\$1,200.00	50%	\$1,200.00	\$1,200.00
<b>Observaciones y Limites:</b>		12 Superficies de obturaciones por año. En caso de adicionales el afiliado paga 50%.			16 Superficies de obturaciones por año. En caso de adicionales el afiliado paga 50%.			20 Superficies de obturaciones por año. En caso de adicionales el afiliado paga 50%.		



*Handwritten signature*

Procedimientos	Precio de Lista	Plan Empresarial			Plan Premium			Plan Premium Plus		
		% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago
<b>ENDODONCIA</b>										
ENDODONCIA DIENTES ANTERIORES	\$3,865.00	60%	\$2,319.00	\$1,546.00	100%	\$3,865.00	\$0.00	100%	\$3,865.00	\$0.00
ENDODONCIA PREMOLAR	\$4,940.00	60%	\$2,964.00	\$1,976.00	60%	\$2,964.00	\$1,976.00	70%	\$3,458.00	\$1,482.00
ENDODONCIA MOLAR	\$5,880.00	50%	\$2,940.00	\$2,940.00	60%	\$3,528.00	\$2,352.00	70%	\$4,116.00	\$1,764.00
RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO	\$585.00	50%	\$292.50	\$292.50	60%	\$351.00	\$234.00	70%	\$409.50	\$175.50
RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	\$325.00	50%	\$162.50	\$162.50	60%	\$195.00	\$130.00	70%	\$227.50	\$97.50
PULPOTOMIA	\$1,512.00	50%	\$756.00	\$756.00	60%	\$907.20	\$604.80	70%	\$1,058.40	\$453.60
OBTURACIONES RETROAPICALES	\$2,750.00	50%	\$1,375.00	\$1,375.00	100%	\$2,750.00	\$0.00	100%	\$2,750.00	\$0.00
CIRUGIA ENDODONTICA	\$1,496.00	50%	\$748.00	\$748.00	100%	\$1,496.00	\$0.00	100%	\$1,496.00	\$0.00
<b>Observaciones y Limites:</b>		<b>No Aplica</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Endodoncia en dientes anteriores por año. En caso de adicionales, el 50%.</li> <li>• 1 Obturación Retroapical por año adicionales 50%.</li> <li>• 1 Cirugía Endodóntica por año. En caso de adicionales el paciente paga 50%.</li> <li>• 1 Biopsia por año. El paciente paga los costos de laboratorio. En caso de adicionales el paciente paga 50 %.</li> <li>• Los implantes tienen una cobertura de un 40 % (Paciente paga el costo de los Aditamentos Protésicos al precio del mercado y cualquier cambio en el tipo de implante).</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 endodoncia en dientes anteriores por año. En caso de adicionales, el 50%.</li> <li>• 1 endodoncia multiradicular por año. En caso de adicionales, el 50%.</li> <li>• 1 Obturaciones Retroapicales por año. Adicionales 50%.</li> <li>• 1 Cirugía Endodóntica por año. En caso de adicionales el paciente paga 50%.</li> <li>• Los implantes tienen una cobertura de un 60% (paciente paga el costo de los aditamentos Protésicos al precio del mercado y cualquier cambio en el tipo de implante).</li> </ul>		



Procedimientos	Precio de Lista	Plan Empresarial			Plan Premium			Plan Premium Plus		
		% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago
<b>CIRUGIA</b>										
IMPLANTES	\$22,500.00	35%	\$7,875.00	\$14,625.00	40%	\$9,000.00	\$13,500.00	60%	\$13,500.00	\$9,000.00
<b>CORONAS &amp; PUENTES</b>										
PUENTES MARYLAND	\$15,435.00	50%	\$7,717.50	\$7,717.50	60%	\$9,261.00	\$6,174.00	60%	\$9,261.00	\$6,174.00
PUENTES REMOVIBLES	\$11,590.00	50%	\$5,795.00	\$5,795.00	50%	\$5,795.00	\$5,795.00	60%	\$6,954.00	\$4,636.00
CORONAS DE PORCELANA	\$7,650.00	50%	\$3,825.00	\$3,825.00	60%	\$4,590.00	\$3,060.00	60%	\$4,590.00	\$3,060.00
PROTESIS PARCIAL	\$9,745.00	50%	\$4,872.50	\$4,872.50	60%	\$5,847.00	\$3,898.00	60%	\$5,847.00	\$3,898.00
DENTADURAS COMPLETAS	\$11,200.00	50%	\$5,600.00	\$5,600.00	50%	\$5,600.00	\$5,600.00	60%	\$6,720.00	\$4,480.00
CORONAS DE METAL	\$5,000.00	50%	\$2,500.00	\$2,500.00	60%	\$3,000.00	\$2,000.00	60%	\$3,000.00	\$2,000.00
PROTESIS PARCIAL ACRILICA	\$6,050.00	50%	\$3,025.00	\$3,025.00	60%	\$3,630.00	\$2,420.00	60%	\$3,630.00	\$2,420.00
ROMPE STRESS	\$3,025.00	50%	\$1,512.50	\$1,512.50	50%	\$1,512.50	\$1,512.50	60%	\$1,815.00	\$1,210.00
REBASADO DENTADURA TOTAL	\$2,510.00	50%	\$1,255.00	\$1,255.00	60%	\$1,506.00	\$1,004.00	60%	\$1,506.00	\$1,004.00
PLACA OCLUSAL	\$1,820.00	50%	\$910.00	\$910.00	60%	\$1,092.00	\$728.00	60%	\$1,092.00	\$728.00
CORONAS ACRILICAS	\$2,600.00	50%	\$1,300.00	\$1,300.00	60%	\$1,560.00	\$1,040.00	60%	\$1,560.00	\$1,040.00
REBASADO DENTADURA PARCIAL	\$1,740.00	50%	\$870.00	\$870.00	60%	\$1,044.00	\$696.00	60%	\$1,044.00	\$696.00
PERNOS COLADOS	\$1,600.00	50%	\$800.00	\$800.00	60%	\$960.00	\$640.00	60%	\$960.00	\$640.00
TORNILLO DE REFUERZO	\$550.00	50%	\$275.00	\$275.00	50%	\$275.00	\$275.00	60%	\$330.00	\$220.00
PIN DE REFUERZO	\$390.00	50%	\$195.00	\$195.00	50%	\$195.00	\$195.00	60%	\$234.00	\$156.00
<b>ORTODONCIA</b>										
ESTUDIO CEFALOMETRICO	\$1,870.00	50%	\$935.00	\$935.00	100%	\$1,870.00	\$0.00	100%	\$1,870.00	\$0.00
RETENEDORES	\$1,950.00	50%	\$975.00	\$975.00	50%	\$975.00	\$975.00	60%	\$1,170.00	\$780.00
MANTENEDOR DE ESPACIO UNILATERAL	\$2,405.00	50%	\$1,202.50	\$1,202.50	60%	\$1,443.00	\$962.00	60%	\$1,443.00	\$962.00
MANTENEDOR DE ESPACIO BILATERAL	\$3,445.00	50%	\$1,722.50	\$1,722.50	60%	\$2,067.00	\$1,378.00	60%	\$2,067.00	\$1,378.00
ORTODONCIA INTERCEPTIVA	\$20,000.00	35%	\$7,000.00	\$13,000.00	40%	\$8,000.00	\$12,000.00	60%	\$12,000.00	\$8,000.00
BRACES APARATOLOGIA FIJA - CUOTA INICIAL	\$13,000.00	35%	\$4,550.00	\$8,450.00	40%	\$5,200.00	\$7,800.00	60%	\$7,800.00	\$5,200.00



Procedimientos	Precio de Lista	Plan Empresarial			Plan Premium			Plan Premium Plus		
		% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago	% Cobertura	Monto Cubierto	Copago
BRACES APARATOLOGIA FIJA - CUOTAS MENSUALES	\$1,650.00	35%	\$577.50	\$1,072.50	40%	\$660.00	\$990.00	60%	\$990.00	\$660.00
ROMPE HABITOS	\$6,550.00	30%	\$1,965.00	\$4,585.00	50%	\$3,275.00	\$3,275.00	60%	\$3,930.00	\$2,620.00
<b>Observaciones y Limites:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Brackets Cerámicos no tienen cobertura en planes de seguro.</li> <li>• Si el paciente se le fracturase algún aditamento como es el caso de los brackets deberá pagar la reposición del mismo al precio de mercado.</li> <li>• Esto aplica para cualquiera de los aditamentos usados en ortodoncia (Brackets, Bandas, Alambres, etc.).</li> <li>• En trabajos de prótesis, el paciente pagará el laboratorio de su elección.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Estudio Cefalométrico por año. En caso de adicionales el paciente paga 50%.</li> <li>• Los Brackets Cerámicos no tienen cobertura en planes de seguro.</li> <li>• Si al paciente se le fracturase algún aditamento como es el caso de los brackets deberá pagar la reposición del mismo al precio del mercado.</li> <li>• Esto aplica para cualquiera de los aditamentos usados en ortodoncia (Brackets, Bandas, Alambres, etc.).</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Brackets cerámicos no tienen cobertura en planes de seguro.</li> <li>• Si el paciente se le fracturase algún aditamento como es el caso de los brackets deberá pagar la reposición del mismo al precio del mercado.</li> <li>• Esto aplica para cualquiera de los aditamentos usados en ortodoncia. (Brackets, Bandas, Alambres, etc.)</li> <li>• El paciente cubre el costo de huesos, membranas, tejido conectivo, tornillos de fijación, medicamentos especiales y tratamientos especiales.</li> </ul>		
		<b>PERIODONCIA</b>								
FERULAS (POR PIEZA)	\$1,080.00	50%	\$540.00	\$540.00	50%	\$540.00	\$540.00	70%	\$756.00	\$324.00
CIRUGIA PERIODONTAL P/CUADRANTE	\$3,240.00	50%	\$1,620.00	\$1,620.00	60%	\$1,944.00	\$1,296.00	70%	\$2,268.00	\$972.00
<b>KITS DESECHABLES</b>										
KIT DESECHABLE	\$200.00	70%	\$140.00	\$60.00	70%	\$140.00	\$60.00	70%	\$140.00	\$60.00
KIT DESECHABLE QUIRURGICO X 1PIEZA	\$300.00	70%	\$210.00	\$90.00	70%	\$210.00	\$90.00	70%	\$210.00	\$90.00
<b>KITS ENDODONTICOS</b>										
KIT ENDODONTICO DIENTES ANTERIORES	\$400.00	70%	\$280.00	\$120.00	70%	\$280.00	\$120.00	70%	\$280.00	\$120.00
KIT ENDODONTICO DIENTES PREMOLARES	\$500.00	70%	\$350.00	\$150.00	70%	\$350.00	\$150.00	70%	\$350.00	\$150.00
KIT ENDODONTICO DIENTES MOLARES	\$600.00	70%	\$420.00	\$180.00	70%	\$420.00	\$180.00	70%	\$420.00	\$180.00





<p><b>TRATAMIENTOS ESPECIALES:</b></p>	<p><b>Plan Empresarial</b></p>	<p><b>Plan Premium</b></p>	<p><b>Plan Premium Plus</b></p>
	<p><b>No Aplica</b></p>	<p><b>No Aplica</b></p>	<p>50% de descuento: Injertos Gingivales Libres, Injertos de Tejido Conectivo Sub-epitelial, Injertos Inlay, Injertos Onlay, Colgajos Desplazados Coronal, Colgajo Oblicuo, Colgajo Posicionado Apical, Cirugías respectivas, Amputación Radical, profundización de vestibulo, Cirugías Regenerativas, injerto de Mentón, Elevación del Seno Maxilar, Mantenimiento (Implantes, Frenectomías, Cirugía Mucogingival, entre otras.</p>
<p><b>IMPORTANTE:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo de laboratorios deberán ser pagados por el paciente al precio del mercado.</li> <li>• Si el paciente desea sedación, esta correrá por su cuenta, con precios acordados con el anestesiólogo.</li> <li>• Paciente paga los costos del laboratorio.</li> </ul>		

*[Handwritten signature]*

Para dar uso a estos beneficios solo debe dirigirse a un prestador de servicios odontológicos de la red SeNaSa y mostrarle su carnet de Planes Complementarios o notificarle al dependiente del centro que cuenta con la cobertura complementaria.

Para cualquier inquietud sobre este plan, favor ponerse en contacto con el Centro de Llamadas de SeNaSa al Teléfono 809-701-3821 o acercarse al Centro de Contacto Directo en la Avenida 27 de febrero No. 232, en el Ensanche La Esperilla, Santo Domingo.



## ANEXO C



### Cobertura Planes Opcionales – Medicina Ambulatoria

La cobertura de los beneficios farmacéuticos que se tiene acceso a partir de la contratación de un Plan Complementario Opcional de Medicina Ambulatoria está regida por el siguiente Listado de Exclusiones:

- a) Vitaminas y minerales (excepto mujeres embarazadas y niños lactantes).
- b) Medicamentos para el apetito o para rebajar de peso.
- c) Lagrimas artificiales.
- d) Material gastable (hisopos, curitas, jeringuillas, guantes, etc.)
- e) Alimentos Lácteos (leche), proteínas, cereal, y pampers.
- f) Crema para la piel, excepto antimicóticas por hongos.
- g) Productos para elevar la defensa.
- h) Antisépticos externos (Alcohol, agua oxigenada, yodo, methiolate).
- i) Productos del aseo personal (jabones, shampoo, etc....)
- j) Productos no medicinales y naturales.
- k) Pastillas y métodos anticonceptivos.
- l) Materiales ortopédicos.
- m) Medicamentos para tratamientos psicológicos (antidepresivos, relajantes, etc...)
- n) Medicamentos de alergias, asma.
- o) Hormonas.
- p) Medicamentos para el cáncer.
- q) Medicamentos para disfunción sexual.
- r) Vacunas.

Los porcentajes de coberturas (70/30 u 80/20) y los montos de los planes de medicina ambulatoria contratados, se encuentran detallados en el “Cuadro de Coberturas de Planes Complementarios y Opcionales” anexo.

Para dar uso a estos beneficios solo debe dirigirse a una farmacia de la red SeNaSa y mostrarle su carnet de Planes Complementarios o notificarle al dependiente de la farmacia que cuenta con la cobertura complementaria.

Estos a su vez deben cumplir con los requisitos exigidos por ley para con las recetas o indicaciones médicas y validar las coberturas en su sistema.

Para cualquier inquietud sobre este plan, favor llamar al Centro de Llamadas de SeNaSa al Teléfono 809-701-3821 o acercarse al Centro de Contacto Directo en la Avenida 27 de febrero No. 232, en el Ensanche La Esperilla, Santo Domingo.



## ANEXO D

### Cobertura Planes Opcionales – Ambulancia Terrestre

Con este plan se obtiene derecho al servicio de Ambulancia terrestre a través de sus 2 coberturas: Servicios de Emergencias y Servicios de No-Emergencia (Traslados programados), provistos por la empresa PROMED Dominicana. A continuación se detallan los servicios y sus correspondientes costos:

SERVICIO DE EMERGENCIA	DEDUCIBLE	COSTO
Para el Distrito Nacional y zona metropolitana en SDN, SDE y SDO, Santiago, Puerto plata, Luperón, Cabarete, Bávaro y Punta Cana	No Aplica	Incluido
Cargo por Equipo Básico y ALS primario	No Aplica	Incluido

SERVICIO DE NO EMERGENCIA	DEDUCIBLE	COSTO
Para la Provincia de Santo Domingo, dentro y fuera de la zona metropolitana de Santiago, Puerto Plata, Luperón, Cabarete y Punta Cana.	Aplica	RD\$ 750.00
Cargo por ALS Crítico: ventilador automático e incubadora de transporte.	Aplica	RD\$ 2,000.00
Tiempo de espera: aplica luego de la primera hora de la unidad llegar a la escena y su permanencia en el lugar por causas ajenas al servicio de PROMED.	Aplica	RD\$ 1,000.00
Cargo por kilómetro de desplazamiento, para traslados entre provincias y/o fuera de las áreas de cobertura. Referencia: Tabla de distancia que aparecen en internet y/o mapas geográficos de República Dominicana	Aplica	RD\$ 45.00

Estos beneficios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 356 días al año, llamando a los siguientes números de teléfono: (809) 412-5555 y 1 (809) 200-9911 desde el interior, sin cargos.



## ANEXO E

### **Cobertura Planes Opcionales – Ambulancia Aérea**

Con este plan se obtienen como beneficios la transportación en helicóptero, las atenciones médicas en la escena del accidente o de la emergencia, así como las atenciones médicas abordo hasta llegar al centro médico, sin costo para el afiliado. Estos servicios son provistos por HELIDOSA-AEROAMBULANCIA.

Las especificaciones de cada plan se describen a continuación:

#### **AERO AMBULANCIA – ALERT PLUS**

El afiliado es provisto de traslado y atención médica de emergencia en helicópteros al momento de presentarse un accidente, incidente o cualquier otro evento que atente de forma grave contra su salud. Contiene cobertura en todo el territorio nacional.

#### **AERO AMBULANCIA – MOVI ALERT**

El afiliado es provisto de traslado y atención médica de emergencia en helicópteros ante la ocurrencia de un accidente automovilístico que atente de forma grave contra su salud. Contiene cobertura en todo el territorio nacional.

Estos beneficios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 356 días al año, llamando a La Central de Emergencias: (809) 826-4666, (829) 222-4666 y (829) 933-4666.



## ANEXO F

### Cobertura Planes Opcionales – Ultimos Gastos

Con este plan se obtienen como beneficios los servicios de últimos gastos listados a continuación:

- Sarcófago o Ataud (su precio varia según su elección)
- Recogida del ser querido en clínica, hospital o casa
- Velatorio en capillas o en la casa
- Cosmetización
- Traslado en carroza al cementerio
- Café y agua en capilla
- Arreglo de flores
- Corona de flores
- Cremación
- Embalsamamiento
- Esquela en prensa
- Sillas, agua y carpa en cementerio
- Lápidas
- Repatriación
- Franqueadores
- Traslados al interior
- Autobús
- Inhumación en el cementerio
- Violinistas
- Nicho en el cementerio

Estas coberturas serán brindadas sujetas al monto del plan seleccionado. El plan elegido queda especificado en el Anexo A del contrato de aseguramiento de Planes Complementarios SeNaSa.

La edad tope para tener cobertura es de 70 años.

El fallecimiento debe de notificarse llamando a los teléfonos: 809-533-0900 ó 809-533-3232; disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.





*Danilo Medina*  
*Presidente de la República Dominicana*

**NÚMERO: 75-18**

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el artículo 128 de la Constitución de la República Dominicana, dicto el siguiente

**DECRETO:**

**ARTÍCULO 1.** El Lic. Chanel Mateo Rosa Chupani queda designado Director del Servicio Nacional de Salud, en sustitución del Dr. Nelson Rodríguez.

**ARTÍCULO 2.** La Dra. Mercedes Geovanna Rodríguez Silver queda designada Directora del Seguro Nacional de Salud, en sustitución del Lic. Chanel Mateo Rosa Chupani.

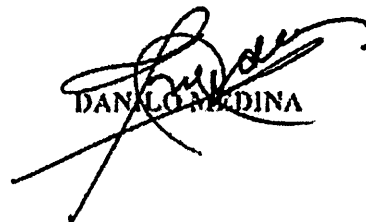
**ARTÍCULO 3.** El señor Duarte Contreras Contreras queda designado Director General de Ganadería del Ministerio de Agricultura, en sustitución del Dr. Bolívar Toribio (retiro voluntario).

**ARTÍCULO 4.** El señor Juan Ramón Tavárez queda designado ministro consejero en la Embajada de la República Dominicana en la República Oriental del Uruguay (vacante).

**ARTÍCULO 5.** La Mayor Médico del Ejército de la República Dominicana Dra. Orquídea Altagracia Capellán Rosa queda designada miembro del Consejo de Administración de la Autoridad Portuaria Dominicana, en sustitución de la Lic. Nelsy Altagracia Santana Andújar.

**ARTÍCULO 6.** El señor Ramón de la Rosa queda designado viceministro de economía, planificación y desarrollo (vacante).

**DADO** en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los **diecinueve ( 19 )** días del mes de **febrero** del año dos mil dieciocho (2018); año 174 de la Independencia y 155 de la Restnuración.

  
DANILLO MEDINA



República Dominicana  
MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
RNC: 401-50625-4  
“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”

G. L. Núm. 452783

01 MAR 2017

Señor

**Chanel Mateo Rosa Chupany**

Director Ejecutivo

Seguro Nacional de Salud (SENASA)

RNC 401-51645-4

Ave. 27 de Febrero Número 232, casi Esq. Tiradentes, La Esperilla

Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana

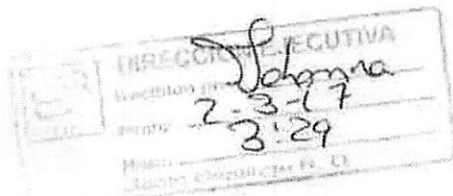
Referencia: Comunicación G. L. Núm. 116077, de fecha 08 de mayo de 2015, emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII).

Distinguido señor Rosa:

En atención a su comunicación Núm. DE-EE-610117, recibida en fecha 02 de febrero de 2017, mediante la cual solicita una certificación donde se haga constar que el Seguro Nacional de Salud (SENASA), está exento del pago del Impuesto sobre la Transferencia de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS), conforme lo establece el Código Tributario; esta Dirección General le informa que las instituciones del Sector Público están exentas del referido impuesto, aplicable a las importaciones, conforme lo establece el numeral 2 del Artículo 343 del Código Tributario, modificado por la Ley 253-12, sobre el Fortalecimiento de la Capacidad Recaudatoria del Estado para la Sostenibilidad Fiscal y el Desarrollo Sostenible, de fecha 09 de noviembre del año 2012, en cuanto a la adquisición de bienes y servicios en el mercado local, le indicamos que solo los bienes y servicios establecidos en los Artículos 343 y 344 del Código Tributario, están exentos de la aplicación y pago del indicado impuesto.

Atentamente,

**Eric Medina Castillo**  
Subdirector Jurídico



EMC







## **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES** **“Año Nacional de la Recuperación”**

### **RESOLUCION DE HABILITACION No. 012-2005**

#### **“ARS SENASA”**

La **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma estatal, constituida y organizada de conformidad con la Ley No.87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, debidamente representada para todos los fines y consecuencias legales por su Superintendente, el Dr. Bernardo Augusto Defilló Martínez. VISTOS los artículos 2, 4, 11, 31, 32, 148, 149, 152, 153, 175, 176, 178 y 183 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y los Reglamentos para la Organización y Regulación de las ARS y Operativo de la SISALRIL; y VISTAS las Resoluciones administrativas 00031-2003 relativa a la reapertura de las habilitaciones, 00033-2003 referente a las carteras de afiliados pertenecientes a ARS SENASA, 00043-03 sobre la implementación del Catálogo de Cuentas, Instructivo y Estados Financieros, 00045-2004 sobre la aplicación de recargos, multas e intereses, emitidas por esta Superintendencia, y la Resolución de Acreditación y Registro No.00052-2002 de fecha 4 de septiembre del año 2002; tiene a bien emitir la siguiente

#### **RESOLUCION:**

**PRIMERO:** Esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) otorga la habilitación definitiva a la **Administradora de Riesgos de Salud Seguro Nacional de Salud (ARS SENASA)**, por haber cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**SEGUNDO:** La **ARS SENASA** reconoce a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como la única entidad dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social con la facultad legal de autorizarla a operar, fiscalizarla, supervisarla, auditarla y sancionarla, salvo los casos en que la Ley 87-01 especifique lo contrario.

**TERCERO:** La **ARS SENASA** deberá cumplir de ahora en adelante y sin reservas con todos los requerimientos que la SISALRIL disponga en relación a su funcionamiento interno y su manejo en la administración de los planes básico de salud y complementarios, en el entendido de que ambos están supervisados y regulados por esta Superintendencia, so pena de incurrir en las sanciones correspondientes.

**CUARTO:** La **ARS SENASA** tiene la obligación de mantener como su objeto el de asumir y administrar riesgos de salud, mediante la provisión del Plan Básico de Salud y los Planes Complementarios, de acuerdo a los mandatos de la citada Ley y sus normas complementarias.



## SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES “Año Nacional de la Recuperación”

Página 2/ Resolución de Habilitación No.012-2005

**QUINTO:** La **ARS SENASA** se obliga a mantener, fortalecer, ampliar y modificar si fuese necesario, las condiciones institucionales y operativas que la constituyen y orientan en sus funciones y responsabilidades inherentes y, de la misma manera, a resolver por requerimiento de la SISALRIL, cualquier detalle o situación que pudiese ser susceptible de mejoría o ampliación como consecuencia de esta habilitación definitiva que se le otorga.

**SEXTO:** La **ARS SENASA** mantendrá su número único asignado (CUAS) por la SISALRIL, mediante su Resolución Administrativa No.00015-03, de fecha 27 de enero del 2003, para fines de su identificación frente a las entidades del Sistema y al público en general.

**SEPTIMO:** La presente Resolución de Habilitación deja sin efecto la Resolución de Acreditación y Registro No.00052-2002 emitida bajo los términos legales señalados por el Párrafo Transitorio del artículo 149 de la Ley 87-01, en fecha 4 de septiembre del año 2002.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los dos (2) días del mes de febrero del año Dos Mil Cinco (2005).



**Dr. Bernardo Augusto Defilló Martínez**  
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales



**República Dominicana**  
**MINISTERIO DE HACIENDA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS**  
**RNC: 4-01-50625-4**  
**"AÑO DE LA INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD"**  
**CERTIFICACIÓN**

No. de Certificación: **C0219953028440**

La Dirección General de Impuestos Internos **CERTIFICA** que el o la contribuyente **SEGURO NACIONAL DE SALUD**, RNC No. **401516454**, con su domicilio y asiento fiscal en **SANTO DOMINGO DE GUZMAN**, Administración Local **ADM LOCAL GGC**, está al día en la declaración y/o pago de los impuestos correspondientes a las obligaciones fiscales siguientes:

Nombre del Impuesto	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RETENCIONES Y RETRIB. EN RENTA</li> <li>• OTRAS RETENCIONES Y RETRIB COM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITBIS</li> </ul>

**Dada en la OFICINA VIRTUAL, a los quince (15) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).**

**NOTAS:**

- La presente certificación tiene una vigencia de treinta (30) días a partir de la fecha y se emite a solicitud del o de la contribuyente o su representante.
- Esta certificación no constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones presentadas por el o la contribuyente, ni excluye cualquier proceso de verificación posterior.
- Este documento no requiere firma ni sello.

	<p style="font-size: small;"> Código de firma: Z1BT-REX1-CC11-5658-8016-8929  sha1: +SXNVX5SipuvgmfUBzda3VG+6xg=  DGII - OFICINA VIRTUAL  DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS </p>
 Z1BT-REX1-CC11-5658-8016-8929	

Verifique la legitimidad de la presente certificación en <http://www.dgii.gov.do/verifica> o llamando a los teléfonos 809-689-3444 y 1-809-200-6060 (desde el interior sin cargos).



**Año de la Innovación y la Competitividad**

CERTIFICACION No. 1419951

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente hacemos constar que en los registros de la Tesorería de la Seguridad Social, la empresa **SEGURO NACIONAL DE SALUD** con RNC/Cédula **4-01-51645-4**, a la fecha no presenta balance con atrasos en los pagos de los aportes a la Seguridad Social.

La presente certificación no significa necesariamente que **SEGURO NACIONAL DE SALUD** haya realizado sus pagos en los plazos que establece la Ley 87-01, ni constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones hechas por este empleador a la Tesorería de la Seguridad Social, ni le exime de cualquier verificación posterior.

Esta certificación tiene una vigencia de 30 días, a partir de la fecha y se expide totalmente gratis sin costo alguno a solicitud de la parte interesada.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Republica Dominicana, a los 15 días del mes de Agosto del año 2019.



**Sahadía E. Cruz Abreu**  
Directora  
Dirección de Asistencia al Empleador

Para verificar la autenticidad de esta certificación diríjase a la siguiente dirección:  
<http://www.tss2.gov.do/sys/VerificarCertificacion.aspx>

E introduzca los siguientes datos:

- Código: **1419951-R1703035-52019**
- Pin: **5402**



**NO HAY NADA ESCRITO DEBAJO DE ESTA LINEA**